

Strukturiertes Weiterbildungskonzept HOCH Health Ostschweiz Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Rechtsmedizin Spital Grabs

Inhaltsverzeichnis

1.	Angaben zur Weiterbildungsstätte	3
1.1	Anerkennung der Weiterbildungsstätte	3
1.2	Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte	3
1.3	Struktur der Weiterbildungsstätte	3
1.4	Anzahl Stellen für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung	3
1.5	Leiter der WBS (für die Weiterbildung verantwortliche Ärztin/Arzt)	3
1.6	Koordinatorin / Koordinator der Weiterbildung	4
1.7	Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärztinnen / Kaderärzte	4
1.8	Verhältnis Weiterzubildende zu Weiterbildende (je zu 100%)	4
2.	Einführung beim Stellenantritt.....	4
2.1	Persönliche Begleitung	4
2.2	Notfalldienst/Bereitschaftsdienst	4
2.3	Administration	4
2.4	Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit	4
2.5	Klinikspezifische Richtlinien	5
3.	Weiterbildungsinhalt (gemäss Ziffer 3 des WB)	5
3.1	Inhalt, Form, praktische Durchführung der Weiterbildung	5
3.1.1	Einführung:	6
3.1.2	WB 1. Monat.....	6
3.1.3	WB 2.-3. Monat.....	6
3.1.4	WB 4.-5. Monat.....	7
3.1.5	WB 6.-7. Monat.....	7
3.1.6	WB 8.-9. Monat.....	7
3.1.7	WB 10.-12. Monat.....	7
3.1.8	WB 13.-18. Monat.....	8
3.1.9	Zweitjahresphase (ab Monat 12).....	8
3.1.10	Drittjahresphase	8
3.2	Interventionen, Operationen und andere Massnahmen gemäss WBP	9
3.2.1	Fachdisziplinen / Operationen	9
3.2.2	Interventionen.....	10
3.3	Allgemeine Lernziele (analog WBO)	10
3.4	Rotation in anderen Disziplinen	11
3.5	Interne strukturierte Weiterbildung	11
3.6	Externe strukturierte Weiterbildung.....	12
3.7	Feedbackkultur	12
3.8	Bibliothek.....	13
3.9	Forschung	13
3.10	Besondere Lehrmittel, beispielsweise Operations-Simulatoren.....	13
4.	Evaluationen	13
4.1	Arbeitsplatz-basierte Assessments (AbA's): Mini-CEX / DOPS / EPAs	13
4.2	Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräch.....	13
5.	Bewerbung	13
5.1	Termine für Bewerbungen	13
5.2	Adresse für Bewerbungen	14

5.3	Einzureichende Unterlagen.....	14
5.4	Selektionskriterien / Anstellungsbedingungen.....	14
5.5	Ablauf des Auswahlverfahrens.....	14
5.6	Anstellungsvertrag.....	14

1. Angaben zur Weiterbildungsstätte

HOCH Health Ostschweiz
 Spital Grabs
 Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Rettungsmedizin
 Spitalstrasse 44
 9472 Grabs
 Chefarztsekretariat Anästhesie: Tel. +41 81 772 56 50
 E-Mail: anaesthesie.grabs@h-och.ch
 Website: www.h-och.ch

1.1 Anerkennung der Weiterbildungsstätte

Unser Departement ist für folgende Fachgebiete anerkannt:

- Weiterbildungsstätte Anästhesie: Kategorie A2
- Weiterbildungsstätte: Intensivmedizin, Kategorie B
- Fähigkeitsausweis: Präklinische Notfallmedizin / Notarzt (SGNOR)

1.2 Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte

- Erweiterte Grundversorgung
- Zertifizierte Intensivstation
- Zertifizierter Notarztstandort am Spital Grabs

1.3 Struktur der Weiterbildungsstätte

Die Weiterbildung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte erfolgt im Spital Grabs.

1.4 Anzahl Stellen für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

- fachspezifisch: 1310%
- nicht-fachspezifisch: 200%
- klinische Stellen: 1510%
- Forschungsstellen: 0%

1.5 Leiter der WBS (für die Weiterbildung verantwortliche Ärztin/Arzt)

Ärztliche Leitung

Prof. Dr. med. Thomas Heidegger
 Chefarzt Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Rettungsmedizin
 FA-Titel: Anästhesiologie FMH, DESA
 E-Mail: thomas.heidegger@h-och.ch
 Beschäftigungsgrad: 100%

Stellvertretung

Dr. med. Wolfgang Flierler
Stv. Chefarzt Anästhesie
FA-Titel: Anästhesiologie
E-Mail: wolfgang.flierler@h-och.ch
Beschäftigungsgrad: 100%

1.6 Koordinatorin / Koordinator der Weiterbildung

Die Weiterbildung wird durch den stellvertretenden Chefarzt koordiniert.

1.7 Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärztinnen / Kaderärzte

An der Weiterbildung beteiligen sich neben dem Chefarzt und seinem Stellvertreter auch alle anderen Kaderärztinnen und -ärzte sowie Oberärztinnen und -ärzte.

1.8 Verhältnis Weiterzubildende zu Weiterbildende (je zu 100%)

Bei 13,50 Weiterbildenden und 15,10 Weiterzubildenden besteht ein Verhältnis von nahezu 1:1.

2. Einführung beim Stellenantritt

2.1 Persönliche Begleitung

Jeder Assistenzärztin und jedem Assistenzarzt wird zu Beginn der Weiterbildung eine Tutorin oder Tutor zugeteilt, die oder der die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte begleitet und als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für Fragen dient, um eine optimale Betreuung sicherzustellen.

Darüber hinaus wird bei der Planung des OP-Programms den Weiterzubildenden eine Tagesverantwortliche oder ein Tagesverantwortlicher genannt.

Diese Person dient als zusätzliche Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner, falls die Tutorin oder der Tutor nicht zur Verfügung stehen.

2.2 Notfalldienst/Bereitschaftsdienst

Die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte leisten nur Präsenzdienste. Die maximale Tagesarbeitszeit beträgt 12 Stunden. Es ist mindestens eine Fachärztin oder ein Facharzt Anästhesie 24h/365 Tage vor Ort.

Auch ein zusätzlicher Hintergrunddienst Intensivstation ist rund um die Uhr verfügbar.

2.3 Administration

Das Sekretariats-Team der Anästhesie unterstützt die Ärzteschaft in allen administrativen Belangen.

2.4 Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit

- Ein CIRS-Meldeportal ist implementiert
- HOCH Health Ostschweiz verfügt über ein nach sanaCERT zertifiziertes Qualitätsmanagement

- Teilnahme am A-QUA-Programm, die A-QUA-Daten werden automatisch an die Firma ProtecData AG weitergeleitet
- Konzept sichere Medikation vorhanden
- Die elektronisch kontrollierte Medikamentenverschreibung wird im neuen KISIM implementiert

2.5 Klinikspezifische Richtlinien

Die klinikspezifischen Richtlinien, Weisungen und Handlungsempfehlungen (Standard Operating Procedures, SOPs) sind in elektronischer Form von jedem Arbeitsplatz aus zugänglich.

Fachzeitschriften (u.a. BJA; Anaesthesia, Anesthesiology, Anesth & Analg, EJA), Lehrbücher oder Online-Informationsmittel können über die frei zugängliche Bibliothek oder anhand des online-Zugangs beschafft werden.

Einige Standard-Lehrbücher der Anästhesie werden in der OASE aufgelegt und stehen zum Nachlesen und Selbststudium zur Verfügung.

3. Weiterbildungsinhalt (gemäss Ziffer 3 des WB)

3.1 Inhalt, Form, praktische Durchführung der Weiterbildung

Das Ziel dieser Zusammenfassung ist es, Ihnen und den anderen Mitarbeitenden der Anästhesiologie den Fortschritt Ihrer Ausbildung und verbleibende Lernziele übersichtlich aufzuzeigen. Bitte achten Sie daher auch im eigenen Interesse auf eine genaue Dokumentation. Wir raten Ihnen, das Ausbildungsheft immer griffbereit zu haben, gelegentlich Sicherungskopien anzulegen und die durchgeführten Tätigkeiten direkt von der Ihnen zugeteilten Person visieren und kommentieren zu lassen. Gehen Sie aktiv auf Ihre Tutorin oder Ihren Tutor bzw. die tagesverantwortlichen Kolleginnen oder Kollegen zu, falls Nachweise fehlen.

Die Vermittlung der wichtigsten Lerninhalte wird im Logbuch festgehalten

Durch ein strukturiertes Erlernen manueller Tätigkeiten und konstanter Wiederholung erhoffen wir uns, Sie möglichst schnell mit diesen Tätigkeiten vertraut zu machen. Damit versprechen wir uns einerseits für Sie eine höhere Erfolgsrate und für die Patientinnen und Patienten andererseits ein sicheres Vorgehen. Sie werden diese Massnahmen bis zur Freigabe durch die Ausbildungsverantwortlichen unter direkter Supervision von Pflegefachkräften und Kaderärztinnen und Kaderärzten anwenden. Danach erfolgt die Durchführung in indirekter Supervision. Dies bedeutet, bestimmte Kaderärztinnen und -ärzte sind für Sie im Hintergrund direkte Ansprechpartner. Die Ausführung der Tätigkeit obliegt Ihnen in Zusammenarbeit mit der Pflegefachkraft nach Information an den Kaderarzt oder die Kaderärztin jedoch zunächst selbst. Das wird im Beurteilungsraster der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte festgehalten.

Es wird angestrebt, die Weiterzubildenden nach ca. 3 Monaten selbständig unkomplizierte Narkosen (bei Patientinnen und Patienten der Risikoklassen ASA I und ASA II) führen zu lassen. Nach ca. 7 Monaten sollen solche Einsätze auch nachts erfolgen.

3.1.1 Einführung:

In den ersten 2 Wochen begleiten Sie die Pflegefachkräfte und erhalten somit einen Einblick in deren Aufgabenbereiche. Dies gibt Ihnen die Möglichkeit, spezifische Grundfertigkeiten zu erlernen und zu trainieren.

Praxis: Grundlegende Bedienung der Windows-Oberfläche sowie des Anästhesie-Dokumentationsprogrammes „MetaVision“, des OP-Planungsprogramms „eOPPS“ und der Zeiterfassung „PEP“/ APP.

Vorbereiten des Arbeitsplatzes, inklusive Gerätecheck, Vorbereitung der Medikamente und Narkose-Utensilien (Maske, Tubus etc.).

Entgegennehmen der Patientin oder des Patienten, Überprüfung der Unterlagen inkl.

Checkliste, Monitoring, Legen eines venösen Zuganges, BGA-Abnahme und Standort BGA-Geräte, Standort Labor und Grundlagen zur Probenübergabe. Beobachtung der Abläufe während Einleitung und Narkoseführung, Reetablierung des Arbeitsplatzes.

Kennenlernen der verschiedenen Anästhesie-Arbeitsplätze in Grabs (OP und Vorbereitung, Schockraum, CT / MRT, Endoskopie, Gebärsaal). Kennenlernen der Notrufnummern und Besonderheiten der Alarmierung (Blitzsectio, Anästhesie Notruf, REA-Alarm, Schockraum).

Abschliessendes Kurztestat über die grundlegende Bedienung des Anästhesiegeräts von Dräger und GE sowie des Beatmungsbeutels mit der oder dem Ausbildungsverantwortlichen der Anästhesiepflege mit persönlichem Feedback zu den ersten 2 Wochen. Information über den Ausgang dieses Testats an die Tutorin oder den Tutor der Assistentin oder des Assistenten.

Geräte: Narkosegeräte stationär und mobil, Standort und Grundkenntnisse zur Bedienung der BGA-Geräte, Ambubeutel.

3.1.2 WB 1. Monat

Maskenbeatmung, Larynxmaske, grundlegende Narkoseführung

Praxis: die Erlernung der Maskenbeatmung, die Einlage der Larynxmaske, Narkoseführung von ASA 1 & 2 Patienten

Theorie: Pharmakokinetik / -dynamik, Indikation, Kontraindikationen, Dosierung, Nebenwirkungen, Notfallmanagement folgender Medikamentengruppen:

Hypnotika, Muskelrelaxantien, Opiaten, Antiemetika

Geräte: Pulsoxymeter, Kapnometrie, Injectomaten für TIVA und TCI, BIS-Monitoring, Narkosegas-Verdampfer, Ventrain, Koniotomie-Set

Anästhesiebezogene Komplikationen, Notfall: erwartet/unerwartet schwieriger Atemweg / schwierige Maskenbeatmung

3.1.3 WB 2.-3. Monat

Intubation, grundlegende Narkoseführung

Praxis: Durchführung der konventionellen Intubation (Supervision mittels Videolaryngoskop – in jedem Saal vorhanden), Prä-/ Postmedikationsgespräch, Spinalanästhesie

Theorie: Pharmakokinetik / -dynamik Indikation, Kontraindikationen, Dosierung,

Nebenwirkungen, Notfallmanagement, folgende Medikamente: Grundlagen perioperative Antibiotika, Lokalanästhetika, Benzodiazepine, Antihistaminika, Steroide

Geräte: Video-Laryngoskop, EMG-Based Neuromuscular Monitor, Defibrillator, Intraossär-Bohrer EZ-IO

Anästhesie bezogene Komplikationen, Notfall: intraoperative cardiopulmonale Reanimation Erwachsener

3.1.4 WB 4.-5. Monat

Erweitertes Monitoring

Praxis: Arterienkanülierung, ZVK-Einlage, fiberoptisch schlafende Intubation

Theorie: Pharmakokinetik / -dynamik Indikation, Kontraindikationen, Dosierung, Nebenwirkungen, Notfallmanagement, folgende Medikamente:

grundlegende Katecholamin-Therapie, Antagonisten von Muskelrelaxantien, Opiaten und Benzodiazepinen, Gerinnungsfaktoren, Blutprodukte; grundlegende Interpretation von Thrombelastogrammen (z.B. ROTEM®), Interpretation der Spirometrie

Geräte: Infusionswärmer, Ultraschallgerät, Druckinfusomat (Level One, Rapid Infuser RI-2), Fiberoptik, ROTEM®, Software zur ROTEM-Visualisierung (secure viewer)

Anästhesiebezogene Komplikationen, Notfall: schwere intraoperative Blutungen

3.1.5 WB 6.-7. Monat

Grundlegende Geburtshilfe

Praxis: Anästhesie in der Geburtshilfe, fiberoptisch wache Intubation, Ventrain (vertieftes praktisches Vorgehen).

Theorie: Pharmakokinetik / -dynamik Indikation, Kontraindikationen, Dosierung, Nebenwirkungen, Notfallmanagement, folgende Medikamente: Oxytocin (Syntocinon), Carbetocin (Pabal), Sulproston (Nalador)

Geräte: Fiberoptik, PPH-Box, Ventrain

Anästhesiebezogene Komplikationen, Notfall: physiologische Veränderungen in der Schwangerschaft, postpartale Blutungen, Uterusatonie

Die Ausbildungsärztin oder der Ausbildungsarzt beteiligt sich an den Diensten.

3.1.6 WB 8.-9. Monat

Regionalanästhesie

Praxis: Regionalanästhesie untere Extremität, anschliessend Regionalanästhesie der oberen Extremität

Theorie: Pharmakokinetik / -dynamik Indikation, Kontraindikationen, Dosierung, Nebenwirkungen, Notfallmanagement, folgende Medikamente:

erweiterter Überblick Lokalanästhetika, Katecholamine (direkte & indirekte Sympathomimetika, Parasympathikolytika), Antihypertensiva, Antiarrhythmika

Geräte: Doppelkammer-Manschette RIVA, Nervenstimulator, Ultraschallgerät

Anästhesiebezogene Komplikationen, Notfall: LA- Intoxikation

3.1.7 WB 10.-12. Monat

Notfall-Operationen, Kinderanästhesie

Praxis: Notfallintubation (ausser Ileus oder Sectio; Kaderärztin oder -arzt vorbehalten), Einführung in die Kinderanästhesie, lumbale PDA

Theorie: Pharmakokinetik/ -dynamik Indikation, Kontraindikationen, Dosierung, Nebenwirkungen, Notfallmanagement, folgende Medikamente: Substanzen in Päd-Kalkulator-Tabelle, Antiemetika, Narkosegase in Kinderanästhesie; Dantrolen, Anticholinergika

Geräte: Umrüstung Narkosegerät/Monitor für Kinder

Anästhesiebezogene Komplikationen, Notfall: Anaphylaxie, Reanimation Kinder

3.1.8 WB 13.-18. Monat

Rotation Intensivstation und Heranführung an den Notarztdienst

Praxis: Vertiefung der Fertigkeiten; Teilnahme am ACLS-Kurs o.ä. und Erwerb Zertifikat

Theorie: Grundlagen der präklinischen Notfallmedizin

Geräte: Ausstattung des Notarztfahrzeuges

Komplikationen, Notfälle: Herzrhythmusstörungen und Akut-Therapie

3.1.9 Zweitjahresphase (ab Monat 12)

Schwerpunkte: Selbständiges Führen einer Narkose, perioperative Betreuung der Patientin oder des Patienten inkl. postoperative Schmerztherapie, Kennenlernen der anästhesiologischen Besonderheiten und Durchführung von Anästhesien in den chirurgischen Spezialgebieten inkl. Geburtshilfe und Kinderanästhesie, Anästhesie bei Notfällen (Planung, Prioritäten setzen, Entscheidungsfindung, Übernahme von Verantwortung)

Grundlagenwissen: Pharmakologie und Physiologie, Anatomie, Physik, anästhesiologische Besonderheiten bei speziellen Erkrankungen

Praktische Fertigkeiten: Intubation (mit Videolaryngoskopie), fiberoptische Intubation (am schlafenden Patienten), rückenmarksnahe Regionalanästhesien, periphere Blockaden mit Stimulation und Ultraschall, zentrale Venenkatheter, arterielle Kanülen

Ziele: Vertiefung des bisher Gelernten und Erlernen von neuen Techniken und Fähigkeiten

Die Assistentin oder der Assistent ist in der Lage, die perioperative Betreuung einer Patientin oder eines Patienten selbständig durchzuführen; er oder sie ist geübt bzw. beherrscht (am Ende des 2. Jahres) die oben beschriebenen praktischen Fertigkeiten.

3.1.10 Drittajahresphase

Assistenzärztinnen und Assistenzärzte ab dem dritten Weiterbildungsjahr Anästhesie gelten als Facharztanwärter. Im Vordergrund steht die Vervollständigung und Vertiefung der anästhesiologischen Kenntnisse und Fertigkeiten und die Vorbereitung auf die Facharztprüfung. Von den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten wird erwartet, dass sie ein entsprechendes Mass an kritischer Beurteilung und Selbsteinschätzung entwickeln um Lücken der eigenen Weiterbildung zu erkennen und aktiv zu schliessen.

Ziel ist die schriftliche Prüfung im dritten Weiterbildungsjahr zu absolvieren. Hierzu wird die Teilnahme an einem Repetitorium (z.B. St. Galler Anästhesie Repetitorium) ermöglicht.

Weiters finden intern intensive Teachings (strukturierte Weiterbildung) der Assistenten durch die Kaderärzte zur Vorbereitung auf die schriftliche Facharztprüfung statt.

Die Assistenzärzte arbeiten zunehmend selbständig, immer im Wissen, dass jederzeit ein Kaderarzt sofort zur Verfügung steht. Sie übernehmen immer mehr Verantwortung im operativen Bereich im Sinne einer Oberärztin i.V. / Oberarzt i.V. Funktion und sind erste Ansprechpartner für die anderen Fachdisziplinen im Dienstbetrieb.

Die Kaderärzte unterstützen und fördern die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte selbständig Entscheidungen zu treffen und auszuführen.

Die praktischen Fähigkeiten und das theoretische Wissen werden kontinuierlich weiter ausgebaut und gefestigt

- Selbständige präoperative Abklärungen und Entscheidungen bei ASA 3 und 4 Patienten

- Selbständige Anästhesieführung bei ASA 3 und 4 Patienten
- Selbständige Anästhesieführung bei Sectiones und Management von Komplikationen (z.B. PPH)
- Selbständige Anästhesieführung im Weissen Dienst
- Betreuung von Patienten im Schockraum mit Kaderarzt
- Selbständige Durchführung von Interventionen (Regionalanästhesie neuraxial und peripher, Gefässzugänge, Difficult Airway Management)
- Selbständige postoperative Betreuung und Analgesie nach komplexen Eingriffen

Die Assistenten leiten jüngere Kolleginnen und Kollegen an und vermitteln wertvolle Tipps und Techniken, welche die Fähigkeiten im Bereich der Lehre und Führung stärkt.

Sie unterstützen neue Assistenzärztinnen und Assistenzärzte durch theoretisches / praktisches Wissen und Erfahrung. Auch durch konstruktives Feedback an jüngere Kolleginnen und Kollegen lernen sie, selbst Feedback anzunehmen und darauf zu reagieren, was die persönliche Weiterentwicklung fördert.

Die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte verbessern ihre Lehrkompetenzen, indem sie komplexe medizinische Inhalte für die interne Fortbildung mit Literaturzusammenfassung über ein bestimmtes Thema vermitteln.

Sie vertiefen die Fähigkeit, Wissen effektiv zu vermitteln und werden aktiv in interne und externe Fortbildungsveranstaltungen mit eingebunden

3.2 Interventionen, Operationen und andere Massnahmen gemäss WBP

3.2.1 Fachdisziplinen / Operationen

- Allgemein- und spezielle Viszeralchirurgie (DaVinci)
 - Colorektale Chirurgie
 - Proktologie
- Bariatrische Chirurgie (DaVinci)
- Gefässchirurgie
- Handchirurgie
- Plastische Chirurgie
- Orthopädie und Traumatologie
- Wirbelsäulenchirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
 - Gynäkologische Onkologie
 - Brustzentrum
 - Urogynäkologie und interdisziplinäres Beckenbodenangebot
 - Neugeborenversorgung (start4neo)
- Urologie
- ORL und Kieferchirurgie
- Ophthalmologie
- Kardiologie
 - Schrittmacherimplantationen und EKV / TTE und TEE
- Gastroenterologie
- Radiologie
- Betreuung internistischer und traumatologischer Patienten im Schockraum)
- Reanimation
- Notarztstätigkeit

3.2.2 Interventionen

- Atemwegsmanagement
- Maske, Larynxmaske
- Intubation konventionell und Videolaryngoskopie
- Fiberoptische Intubation (wach nasal / schlafend oral)
- Difficult airway
- MAC
- Regionalanästhesien
- Spinalanästhesie
- Periduralanästhesie (lumbal und thorakal)
- CSEA
- TAP-Block
- Periphere Regionalanästhesie (mit Ultraschall)
 - ISB / ISK, supraclaviculär, axillär
 - N. femoralis, N. ischiadicus, N. saphenus als Single-shot, Katheterv Verfahren
 - Fussblock
 - N. obturatorius-, Peniswurzelblock
- IVRA
- Arterielle und zentralvenöse Katheterisierung
- Perkutane Dilatationstracheotomie
- Prämedikationsvisite
- Schmerzvisite (Akutschmerzdienst, mit besonderen postoperativen Schmerztherapien)

3.3 Allgemeine Lernziele (analog WBO)

Es werden die allgemeinen Lernziele gemäss dem Canmeds Framework vermittelt.

Die allgemeinen Lernziele werden ausgerichtet auf Ihre Rolle als ärztliche Expertin resp. ärztlicher Experte: Der Medical Expert ist die Integration der Rollen als Communicator, Collaborator, Manager, Health Advocate, Scholar und Professional. Diese Ausbildungsinhalte sind sowohl in der theoretischen als auch praktischen Ausbildung integral verwurzelt.

Ziel ist die Anästhesieführung mit steigendem Komplexitätsgrad. Durch die Möglichkeiten der Besprechung komplexer anästhesiologischer Situationen, mit den im Operationsprogramm und den Diensten präsenten Kaderärztinnen und Kaderärzten, ergeben sich zahlreiche wertvolle Lernsituationen (bedside-teaching). Indem die Weiterbildnerinnen und Weiterbildner bei der Durchführung komplexer Tätigkeiten supervisieren und entsprechende Rückmeldungen geben, erhalten die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte Gelegenheit ihre Fertigkeiten zu optimieren und spezielle Techniken zu erlernen.

Aspekte der Kommunikation (soft skills) werden im täglichen Betrieb geschult und geübt.

Neben fachlichen und organisatorischen Kompetenzen werden ethische, wirtschaftliche und soziale Aspekte vermittelt. Schwierige anästhesiologische und ethische Fragen sowie CIRS-Meldungen werden in Fallvorstellungen und Debriefings aufgearbeitet.

3.4 Rotation in anderen Disziplinen

Es sind Rotationen auf die Intensivstation und im Notarztwesen vorgesehen.

Für die Rotation auf die Intensivstation liegt ein separates Weiterbildungskonzept vor.

Grundvoraussetzung für die Rotation ins Notarztwesen ist ein erfolgreicher Abschluss des Notarzturses, ACLS und PALS.

Es erfolgt eine fixe Einführung für mindestens 3 Tage auf dem Rettungswagen, sowie mindestens 2 Tage auf dem Notarzteinsatzfahrzeug. Das Notarztkonzept wird vom ärztlichen Leiter Notarztwesen vorgestellt. Es erfolgen regelmässige Fallvorstellungen und Fallbesprechungen.

Der Dienstarzt Anästhesie ist als erster Ansprechpartner 24/365 erreichbar. Unser Notarztstützpunkt ist SGNOR zertifiziert.

3.5 Interne strukturierte Weiterbildung

Die Weiterbildung findet auf mehreren Ebenen statt. Die Teilnahme an den internen Weiterbildungen und Symposien ist für die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte obligatorisch.

Neben zahlreichen Möglichkeiten an Weiterbildungen teilzunehmen legen wir auch grossen Wert auf Eigeninitiative.

Es werden wöchentlich theoretische Weiterbildungen abgehalten. Jeweils dienstags und mittwochs finden Vorträge, Fall- und Journalvorstellungen statt. Über einen wiederkehrenden Zyklus werden die wesentlichen Themen der Anästhesiologie abgehandelt. Referentinnen und Referenten sind alle Mitarbeitenden im Departement Anästhesie und gelegentlich externe Referentinnen und Referenten.

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
07:00-08:00		Dienstags WB (7:00-07:30)			
08:00-09:00					
09:00-10:00					
10:00-11:00					
11:00-12:00					
12:00-13:00					
13:00-14:00	Montags-WB, Online Intensivmedizin, USZ, (13:15-14:15)				
14:00-15:00					
15:00-16:00	Klinikrapport (15:15-16:00)	Klinikrapport (15:15-16:00)	Klinikrapport (15:15- 16:00)	Klinikrapport (15:15-16:00)	Klinikrapport (15:15-16:00)
16:00-17:00			* Nachmittags WB (16:00-17:00)		
17:00-18:00			Online WB USZ (17:00-18:30)	Symposium Anästhesie, vierteljährlich (17:-19.00)	
18:00-19:00					
* Wochentag kann variieren					

- Start4neo
- Blitzsectio-Training
- PPH-Algorithmus
- BLS / ALS
- Gerätefortbildung (mit Abschlussprüfung)
- Airway - Fiberoptische Intubation: Simulationstrainer CASS
- Infraglottische Techniken (Workshop)
- Ultraschall
 - Regionalanästhesie obere und untere Extremität
 - Gefässzugänge
 - ECHO (Grundkenntnisse auf der IPS)
 - FAST (Grundkenntnisse auf der IPS)
- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (halbjährlich)
- Schockraumtraining interdisziplinär
- Gerätekurs im OP
- Lehrvideos
- Externe Weiterbildung Notarzt (Rechtsmedizin, Polizei)

3.6 Externe strukturierte Weiterbildung

In Absprache können die Weiterbildungskandidatinnen und -kandidaten an ausgewählten Weiterbildungs- und Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen. Es stehen 5-10 Tage pro Kalenderjahr zur Verfügung. Die Finanzierung wird bei angeordneten bzw. bei bewilligten Veranstaltungen durch HOCH Health Ostschweiz vergütet.

In der Regel werden folgende Kurse bewilligt:

ACLS
PALS
Notarzkurs

Assistenzärztinnen und Assistenzärzte die sich auf die Facharztprüfung vorbereiten, können nach Absprache an externen Repetitorien zur Prüfungsvorbereitung teilnehmen.

Es wird angestrebt den Weiterzubildenden den Besuch externer Kongresse zu ermöglichen (z.B. Jahreskongress SSAPM, Airway-Symposium St. Gallen, Ultraschall Regionalanästhesie).

3.7 Feedbackkultur

Eine klare Kommunikation und regelmässige Rückmeldungen sind essenziell für die Förderung einer positiven Teamkultur und die Optimierung der Arbeitsweise.

Zentrale Punkt:

- "Highlight» des Tages – Besprechung nach dem Rapport
- Situationsbesprechungen – bedside Teaching mit entsprechendem Feedback
- Nachbesprechung der Prämedikationen durch Assistenzärztinnen und Assistenzärzte
- Debriefing (besonders nach belastenden Situationen)

3.8 Bibliothek

Neben Standardlehrbüchern stehen allen Ärztinnen und Ärzten Computerarbeitsplätze zur Verfügung. Auf jedem Computer besteht ein Zugriff auf Lehrbücher und Fachzeitschriften (u.a. BJA, Anaesthesia, Anesthesiology, Anesthesia & Analgesia, EJA).

3.9 Forschung

Es besteht die Möglichkeit zur wissenschaftlichen Tätigkeit und zur Durchführung einer Dissertation.

3.10 Besondere Lehrmittel, beispielsweise Operations-Simulatoren

- Simulator für die fiberoptische Intubation CASS (ComputerAirwaySimulationSystem)
- Simulation periphere Regionalanästhesie / Ultraschall
- Sim-Man
- Megacode

4. Evaluationen

4.1 Arbeitsplatz-basierte Assessments (AbA's): Mini-CEX / DOPS / EPAs

Im Rahmen der ärztlichen Weiterbildungen werden regelmässige Arbeitsplatz basierte Assessments (Aba) durchgeführt. Das heisst, pro Kalenderjahr werden mindestens vier Mini-Clinical Evaluation Exercises (Mini-CEX) und/oder Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) abgehalten. Der Weiterzubildende fordert die Aba selbständig ein und dokumentiert sie im Logbuch.

4.2 Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräch

Bei Stellenantritt wird das Eintrittsgespräch durchgeführt, im dritten Monat erfolgt das Probezeitgespräch. Es findet ein Laufbahngespräch nach einem Jahr mit dem Chefarzt sowie dessen Stellvertreter statt.

Einmal jährlich erfolgt eine Qualifikation der Kriterien Fachkompetenz, Selbstkompetenz und Sozialkompetenz. Mit dem Ziel, Stärken und Schwächen zu besprechen, die erreichten Weiterbildungsfortschritte zu überprüfen und die weiteren Weiterbildungsziele festzulegen.

Bei Bedarf finden die Gespräche auch engmaschiger statt.

Rotationen, vor allem mit dem Kantonsspital St. Gallen werden langfristig geplant.

Die Weiterzubildenden werden gebeten, an der durch die FMH / SIWF geführten Befragung zur Beurteilung der Weiterbildungsstätte teilzunehmen.

Bei den vierteljährlichen Kadersitzungen werden die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte besprochen und beurteilt sowie die Freigaben erteilt (Beurteilungsraster). Die Assistentinnen und Assistenten werden über die Beurteilung informiert.

5. Bewerbung

5.1 Termine für Bewerbungen

Bewerbungen können während des ganzen Jahres eingereicht werden.

5.2 Adresse für Bewerbungen

HOCH Health Ostschweiz
Spital Grabs
Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Rettungsmedizin
Marlene Hitz
Chefarztsekretariat
Spitalstrasse 44
9472 Grabs
marlene.hitz@h-och.ch

5.3 Einzureichende Unterlagen

- Motivationsschreiben
- Curriculum vitae
- Promotionsnachweis
- Weiterbildungen
- Zeugnisse
- Sprachdiplom bei fremdsprachigen Bewerbern (Mindestanforderung C1)
- Angabe von Referenzen

5.4 Selektionskriterien / Anstellungsbedingungen

Es werden Studienabgänger und Studienabgängerinnen sowie Bewerberinnen und Bewerber mit Vorerfahrung berücksichtigt. Die Weiterbildungsstellen werden vorzugsweise an Kandidatinnen und Kandidaten mit dem Ziel eines Facharztes (Anästhesiologie, Intensivmedizin) für die Mindestdauer von 12 Monaten vergeben.

5.5 Ablauf des Auswahlverfahrens

- Primär administrative Prüfung durch das Sekretariat
- Prüfung der Bewerbungsunterlagen durch Prof. Heidegger und Dr. Flierler
- Einladung der in Frage kommenden Kandidatinnen und Kandidaten
- Je nach Verfügbarkeit nehmen der Chefarzt, Stv. Chefarzt, Leiter Intensivstation und ein Kaderarzt Anästhesie am Bewerbungsgespräch teil
- Anstellungsentscheid ja / nein und Kandidatinnen und Kandidaten über den Entscheid informieren

5.6 Anstellungsvertrag

Der Anstellungsvertrag erfolgt nach den kantonalen Richtlinien des Kanton St. Gallen.

- Fachspezifische Verträge: Die Verträge werden auf ein Jahr ausgestellt, mit der Option auf Verlängerung. Eine Anstellung von 30 Monaten oder länger wird gewünscht.
- Fachfremde Weiterbildung: Die übliche Anstellungsdauer beträgt zwischen 6 und 12 Monaten.
- Zu Beginn der Anstellung wird ein spezifischer Weiterbildungsvertrag abgeschlossen.

Grabs, 6. Oktober 2025